



# Опыт организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности стационара

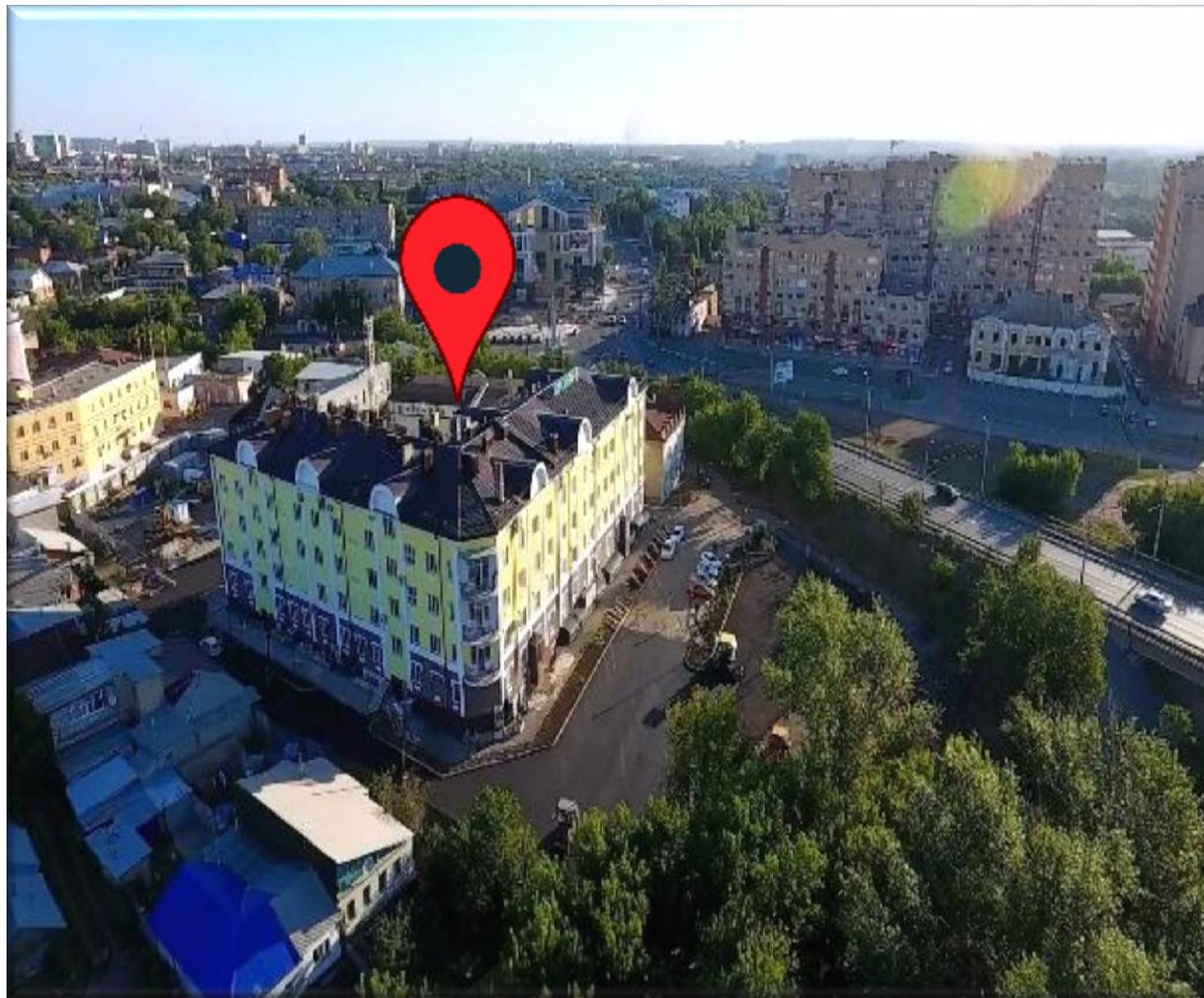
Шеенкова Марина Вадимовна –  
Генеральный директор,  
Главный врач ООО «Медгард-Оренбург», к.м.н.

Оренбург, 27-28 февраля 2020 г.





**Ноябрь 2013 г.**



**допуск к медицинской деятельности**

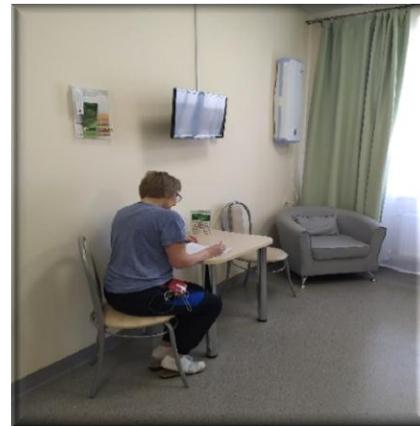
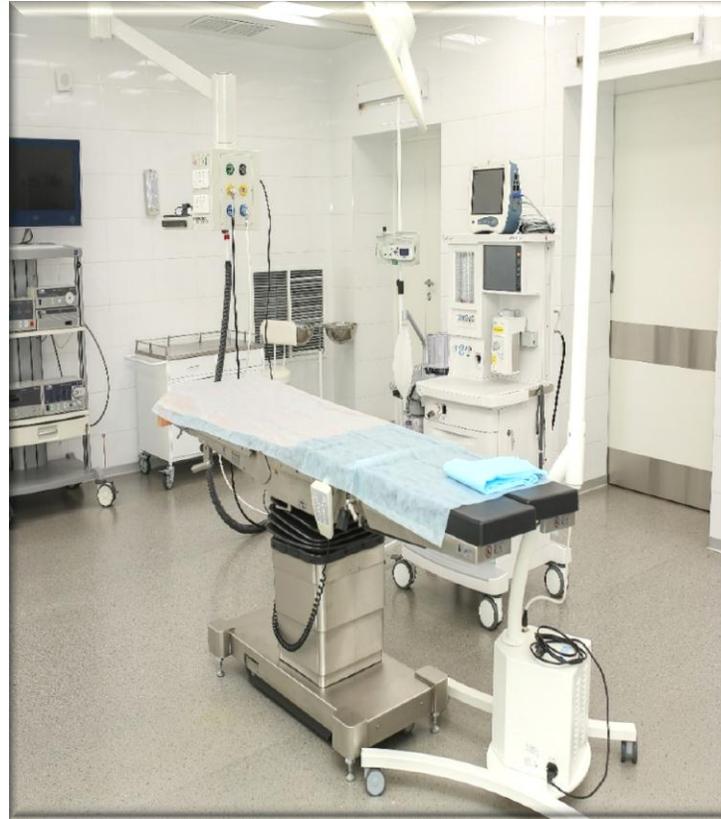
**16.12.16 – 1 очередь**

**26.12.17 г. – 2 очередь**





- ❑ 7,4 тыс. кв. м. современных типовых помещений
- ❑ медицинская лицензия на 146 видов медицинской помощи
- ❑ детская поликлиника
- ❑ взрослая поликлиника
- ❑ лаборатория ЭКО
- ❑ 4 операционных блока
- ❑ отделение анестезиологии и реанимации
- ❑ 72 койки дневного и круглосуточного пребывания





# Стационар

работаем **24/7/365**

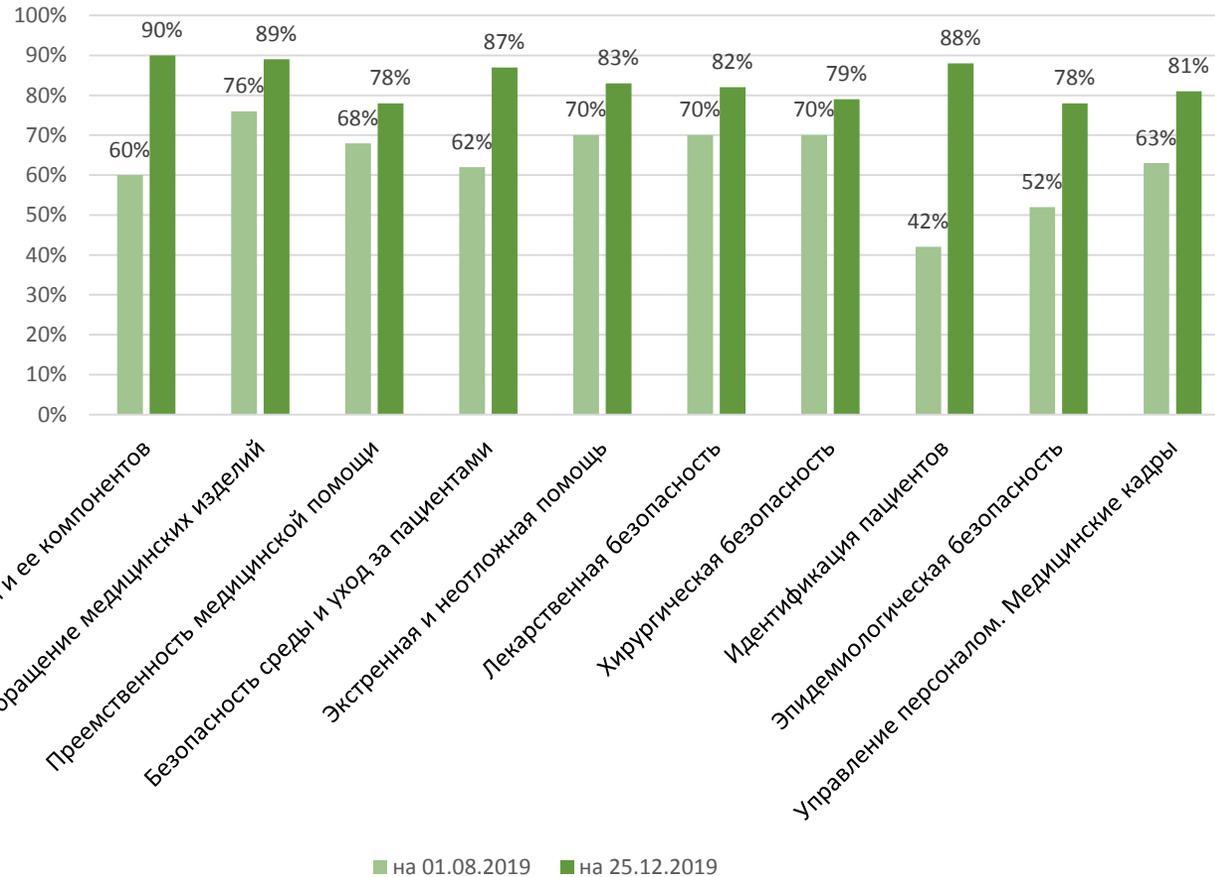
госпитализация **100%** плановая

ежедневно в приемное отделение  
обращается около **30** пациентов

| ООО «Медгард-Оренбург»  | ГАУЗ «ДГКБ» г.Оренбурга                      |
|---|--|
| терапия   | терапия (подростки, прикрепленное население) |
| хирургия  | детская хирургия                             |
| гинекология   | гинекология                                  |
| оториноларингология   | оториноларингология                          |
| травматология и ортопедия   | травматология и ортопедия                    |
| пластическая хирургия   | офтальмология                                |
| флебология  | детская урология и андрология                |
| офтальмология, челюстно-лицевая хирургия, урология, колопроктология | химиотерапия                                 |

# Рабочая группа по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Результаты внутреннего аудита





## Организация госпитализаций осуществляется через Call- центр

- врач через МИС записывает пациента в приемный покой на госпитализацию на конкретное время
- госпитализация планируется за сутки до оперативного вмешательства
- за сутки до плановой госпитализации пациент оповещается диспетчером Call-центра, уточняется выполнение до госпитального обследования



# Памятка выдается в кабинете врача, направляющего на госпитализацию или в приемном покое

**ПАМЯТКА**  
для пациентов, поступающих на лечение в стационар клиники «Медгард»

**ГИНЕКОЛОГИЯ** золотая коллекция технологий  
**ПЕДИАТРИЯ** не по-детски!  
**ЭКО** умело делаем детей от «У» до «Я» для ваших сна и в п  
**УРОЛОГИЯ** современными технологиями у ваших ног!  
**ТЕРАПИЯ** система главных ценностей  
**ОФТАЛЬМОЛОГИЯ** технологии ясного зрения  
**КАРДИОЛОГИЯ** сердечная достаточность  
**ЛАЗЕРНАЯ РАДИОВОЛНОВАЯ ХИРУРГИЯ** всё, что вам нужно  
**ПРОКТОЛОГИЯ** гастроэнтерология  
**ЭНДОКРИН** секрети  
**УЗ-ЭЛА** достоверно  
**СТОМАТОЛОГИЯ** точность и полнота  
**БОЛЬШАЯ ХИРУРГИЯ** через ла-эндоскопические дырочки  
**ДИАГНОСТИКА** от пяток до макушки, и попеременно  
**ЛОС-ЗАДА**

**ОФОРМЛЕНИЕ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ**

При госпитализации не забудьте взять с собой:

- паспорт;
- направление на госпитализацию;
- медицинские документы за предыдущий период заболевания

Оформление на госпитализацию в стационар клиники осуществляется в приемном отделении:

1. Просим Вас прибыть на госпитализацию согласно времени, указанному в направлении.
2. Вам предложат оформить информированное согласие на медицинское вмешательство:
  - в целом на оказание медицинской помощи;
  - на право использования персональных данных.*\*В целях сохранения врачебной тайны Вы можете ограничить круг лиц, которых лечащий врач может информировать о состоянии Вашего здоровья.*
3. При необходимости Вам будет проведена санитарная обработка в приемном отделении.
4. На период пребывания в клинике верхняя одежда и личные вещи сдаются на временное хранение. За вещи, оставленные без присмотра в палате, администрация клиники ответственности не несет.
5. По Вашему смотрению в клинике можно будет заказать 4-х разовое лечебное питание в соответствии со стандартными диетами.
6. На стендах в приемном покое, холле стационара (3й и 4й этаж), а также в палате Вы сможете ознакомиться со следующей информацией:
  - Распорядок дня в стационаре и правила посещения пациентов.
  - Список продуктов, разрешенных в стационаре.
  - Структура ЛДК, режим работы поликлиники и аптеки.
7. При госпитализации Вам будет предложено заполнить анкету. Оцените, пожалуйста, условие и организацию медицинских услуг в клинике. Анкету можно оставить при выписке в палате, передать на пост медсестры или положить в ящик для отзывов в коридоре отделения.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ**

Во время пребывания в стационаре Вам предоставляются:

- Одноразовые принадлежности (зубной набор, шапочка для душа, таг бритвенный набор, расческа, мочалка).
- Постельные принадлежности, набор полотенец (2 шт.), халат.
- Чайный набор, стакан.
- Фен, утюг (по запросу)

Для Вашего комфортного пребывания в палате имеется тел кабельным TV, холодильник, шкаф с вешалками, кондиционер вызова персонала. Есть возможность подключения к беспроводной wi-fi.

Во время стационарного лечения Вы будете обеспечены лекарственными препаратами и медицинскими изделиями согласно назначению врача. **В стационаре запрещается использование любых лекарственных препаратов, принесенных с собой, без согласования с лечащим врачом.**

1. В течение всего периода госпитализации Вы можете обратиться к старшей медицинской сестре отделения по следующим вопросам:
  - организация медицинского сестринского ухода;
  - организация питания;
  - оформление медицинских документов на выписку из стационара.
2. За организацию и выполнение лечебно-диагностических процедур, связанных с оказанием качественной и безопасной медицинской помощи, несет ответственность лечащий врач и медицинская сестра отделения.

Медицинская помощь в клинике оказывается стандартами, порядками и клиническими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также индивидуальными особенностями течения заболевания. Пациенту предоставляется информированный добровольный отказ.

3. Общее руководство процессами оказания медицинской помощи осуществляется заместителем главного врача по клинико-диагностическим вопросам.
4. При возникновении вопросов и проблем обращайтесь на пост дежурной медсестры.

**МЕДГАРД**  
СЕТЬ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ КЛИНИК

**ВЫПИСКА ИЗ СТАЦИОНАРА**

1. Вы получаете выписку ( в 2х экземплярах) из медицинской карты
2. При необходимости Вам будет оформлен больничный лист в соответствии с действующими нормативными документами.
3. Все действия медицинского персонала, диагностические и лечебные процедуры фиксируются в медицинской карте стационарного больного и хранятся в архиве в течение 25 лет.

**По вопросам организации медицинского обслуживания в стационаре обращайтесь:**

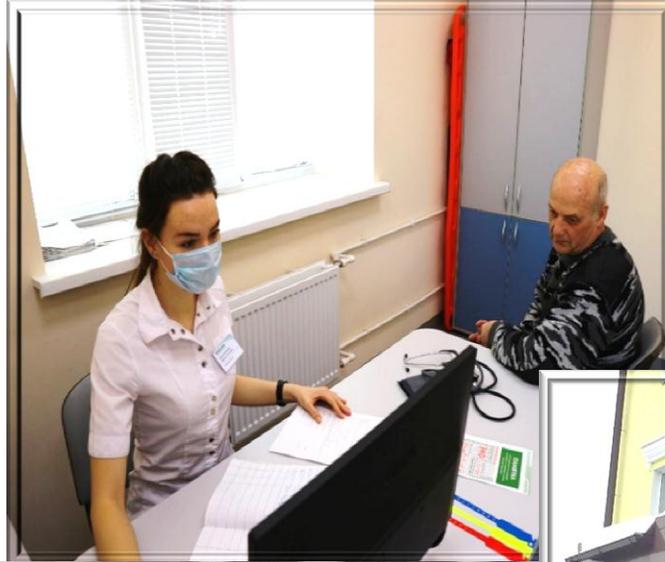
|   |  |
|---|--|
| <p>Главный врач ООО «Медгард-Оренбург»<br/><b>МАРИНА ВАДИМОВНА ШЕЕНКОВА</b><br/>+7 (922) 625-42-27<br/>Whats Up: +7 (961) 937-89-88<br/>Приемная: 50-03-03 (с 9.00 до 18.00)<br/>Email: ms_1301@mail.ru</p> | <p><b>МЕДГАРД</b></p> <p>Ул. Берег Урала, д.4<br/>+7 (3532) 50-03-03<br/>ldk56@medguard.ru</p> |
| <p>Заместитель главного врача по стационару<br/><b>СЕРГЕЙ ВАЛАДИМИРОВИЧ ШАРАПОВ</b><br/>+7 (932) 864-78-09</p>  |  |
| <p>Старшая медицинская сестра стационара<br/><b>ЕЛЕНА ВИКТОРОВНА БАЧУРИНА</b><br/>+7 (922) 877-96-70</p>  |  |
| <p>Заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом<br/><b>ИРИНА АНАТОЛЬЕВНА АЛЕКСЕЕВА</b><br/>+7 (922) 625-41-91</p>  |  |

www.medguard.ru

# Алгоритмы работы приемного покоя

Всего алгоритмов – 21, в том числе:

- Идентификация личности пациента;
- Действия персонала при возникновении экстренных и неотложных ситуаций;
- Действия при выявлении инфекций;
- Преемственности между подразделениями ЛДК и другими МО г.Оренбурга;
- Действия персонала при опасных ситуациях со стороны пациентов;
- Транспортировки пациента на каталке в профильное отделение



www.medguard.ru

460014, Россия, г. Оренбург, ул. Берег Урала, 4

тел./факс (3532) 50-03-03

МЕДГАРД

e-mail: info@medguard.ru

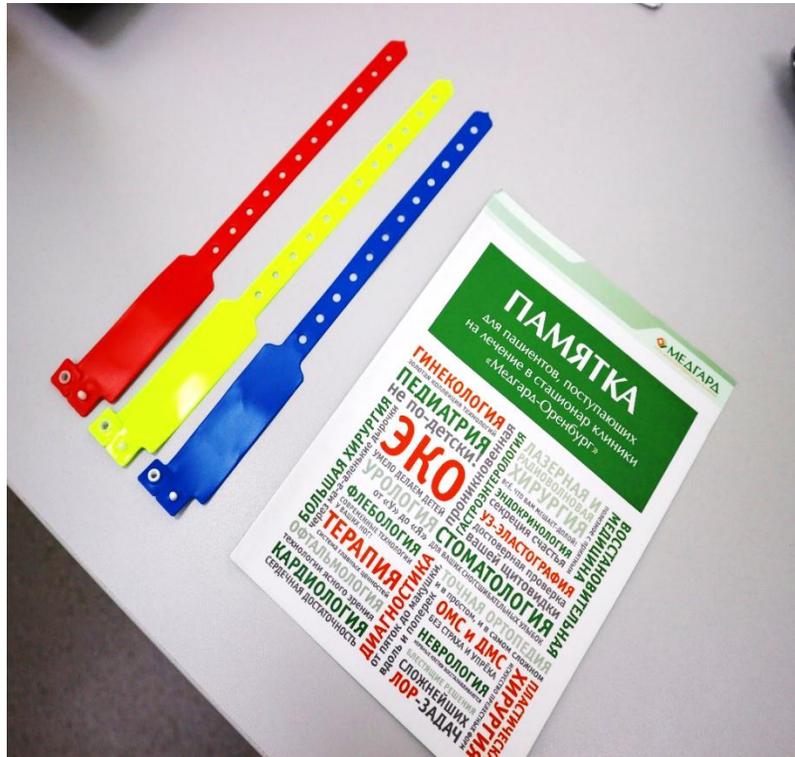
### Шкала оценки развития падений Морса

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_\_  
Дата осмотра \_\_\_\_\_

| Категории   | Варианты ответов   | Кол-во баллов |
|---|--|---------------|
| Падение в анамнезе  | да 25<br>нет 0   |               |
| Сопутствующие заболевания   | да 15<br>нет 0   |               |
| Имеет ли пациент вспомогательные средства для перемещения                               | да 30<br>нет 15  |               |
| Проведение внутривенной терапии (наличие в/в катетера)                                  | да 20<br>нет 0   |               |
| Функции ходьбы  | слабая 10<br>нарушенная 20   |               |
| Оценка пациентом собственных возможностей и ограничений (ментальный/психический статус) | знает свои ограничения и оценивает свои возможности 0<br>не знает и/или игнорирует свои возможности и/или ограничения 15 |               |
| <b>ИТОГО БАЛЛОВ:</b>  |  |               |



# Приемный покой



## Оценка рисков

Отягощенный аллергологический анамнез

Риск падений

Сахарный диабет

# Выверка полноты догоспитального обследования

www.medguard.ru

МЕДГАРД  
ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

ООО "Медгард-Оренбург"

460014, РФ, Оренбургская область, г.Оренбург, ул.Берег Урала, д.4  
тел. 8(3532) 50-03-03 e-mail: ldk36@medguard.ru

### ЛИСТ КОНТРОЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ\*

ФИО пациента \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

МКСБ № \_\_\_\_\_ Отделение \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

ФИО врача \_\_\_\_\_ (Подпись) \_\_\_\_\_

| Критерии контроля  | Оценка |     |              |
|--|--------|-----|--------------|
| <b>В медицинской карте стационарного больного имеются в наличии:</b>   |        |     |              |
| <b>1) документы и сведения:</b>  |        |     |              |
| Направление (действительное) на плановую госпитализацию в ООО «Медгард-Оренбург»                                       | да     | нет | не требуется |
| Данные паспорта гражданина РФ  | да     | нет | не требуется |
| Данные страхового медицинского полиса ОМС, действительного на территории РФ на день госпитализации                     | да     | нет | не требуется |
| Данные СНИЛС   | да     | нет | не требуется |
| <b>2) информация о результатах обследования на догоспитальном этапе, предоставленная пациентом при госпитализации:</b> |        |     |              |
| Группа крови, резус фактор   | да     | нет | не требуется |
| Клинический анализ крови   | да     | нет | не требуется |
| Биохимический анализ крови   | да     | нет | не требуется |
| Коагулограмма  | да     | нет | не требуется |
| Анализ крови на HBS Ag, HCV  | да     | нет | не требуется |
| Анализ крови на RW   | да     | нет | не требуется |
| Анализ крови ф. № 50   | да     | нет | не требуется |
| Общий анализ мочи  | да     | нет | не требуется |
| Анализ кала на яйца глистов  | да     | нет | не требуется |
| Флюорография органов грудной клетки  | да     | нет | не требуется |
| ЭКГ (с интерпретацией результатов)   | да     | нет | не требуется |
| Заключение гинеколога (для женщины)  | да     | нет | не требуется |
| Заключение терапевта (с указанием сопутствующей патологии и рекомендациями по приему лекарственных препаратов)         | да     | нет | не требуется |
| Заключение профильных специалистов (при наличии сопутствующей патологии)   | да     | нет | не требуется |
| ФГДС   | да     | нет | не требуется |
| УЗИ  | да     | нет | не требуется |
| КТ (МРТ)   | да     | нет | не требуется |
| Прочее (указать)   | да     | нет | не требуется |

Заключение:

на догоспитальном этапе выполнено пациентом в полном объеме обследование пациента (в соответствии с оценкой «риска» перечня данного вышеназванного)

\*заполняется врачом отделения хирургического профиля при первичном осмотре пациента, поступающего на лечение в плановом порядке

www.medguard.ru



МЕДГАРД  
СЕТЬ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ КЛИНИК

## ПАМЯТКА ПАЦИЕНТА

### ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА РИСКА ПАДЕНИЯ

**ВСТАВАТЬ НЕ СПЕША:** не вставать с койки/кресла одному, не вставать резко (особенно после принятия лекарств).

**ЗВАТЬ НА ПОМОЩЬ:** вызывать медицинский персонал или члена семьи, если нужно в туалет или другое место по кнопке вызова или другим способом.

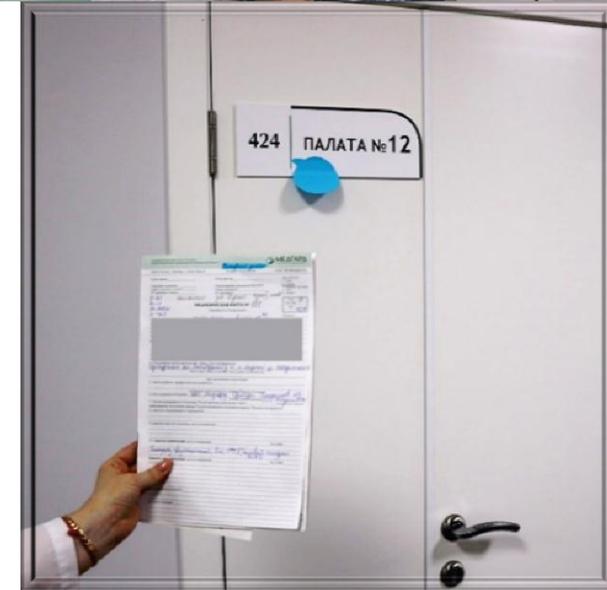
**ОБУВЬ:** носить нескользкую обувь (носки, невысокие тапочки).

**ЧИСТЫЙ, СУХОЙ ПОЛ:** убирать с пути преграды (шнуры, провода), пациент должен попросить немедленно вытереть мокрое место на полу, обращать внимание на знак «мокрый пол».



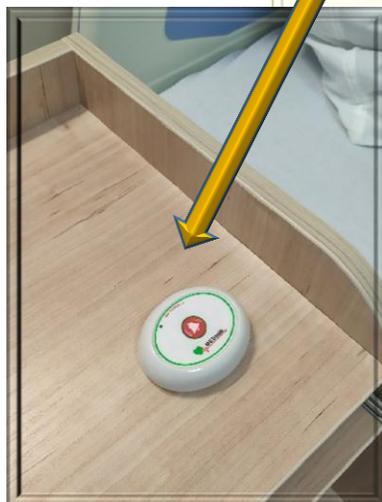


# Идентификация пациента



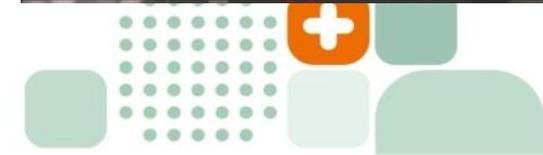
## Алгоритмы работы поста медицинской сестры (64 СОПа, 21 Алгоритм), в том числе:

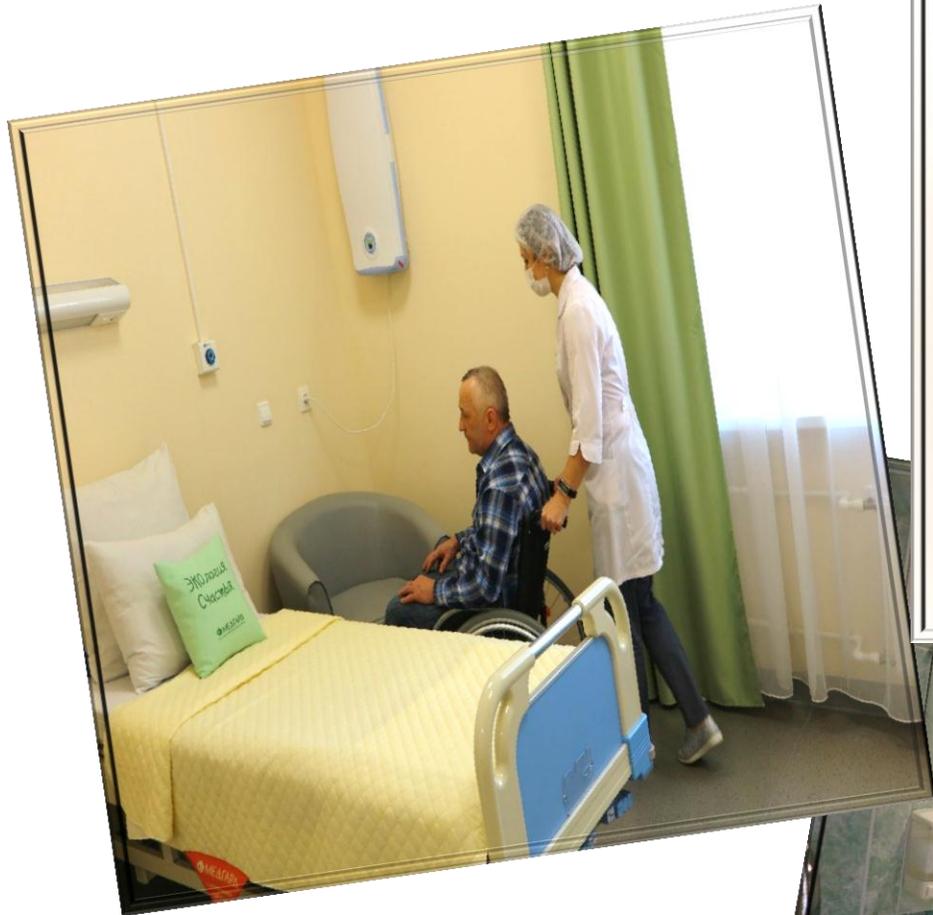
- Подготовка палаты
- Идентификации личности пациента
- Профилактика ИСМП
- Действия при неотложных состояниях
- Транспортировки пациента





# Процедурный кабинет





АКТ ПРИЕМА ПАЛАТЫ №

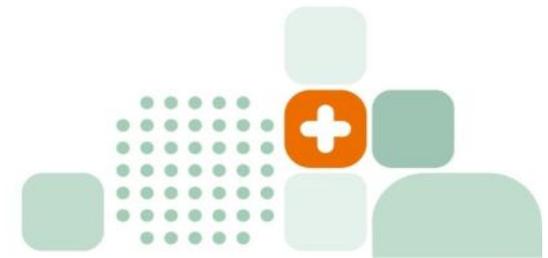
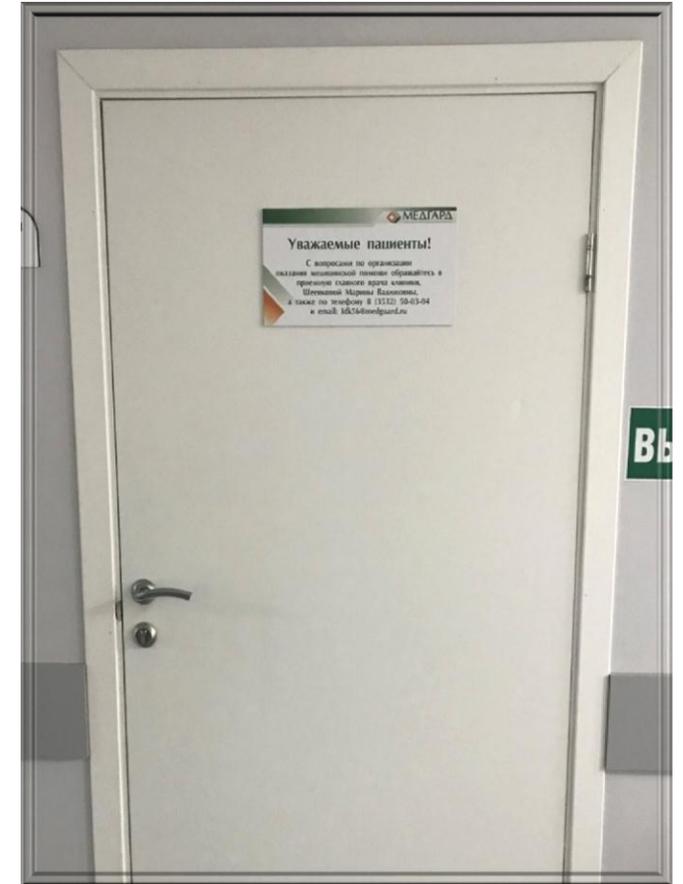
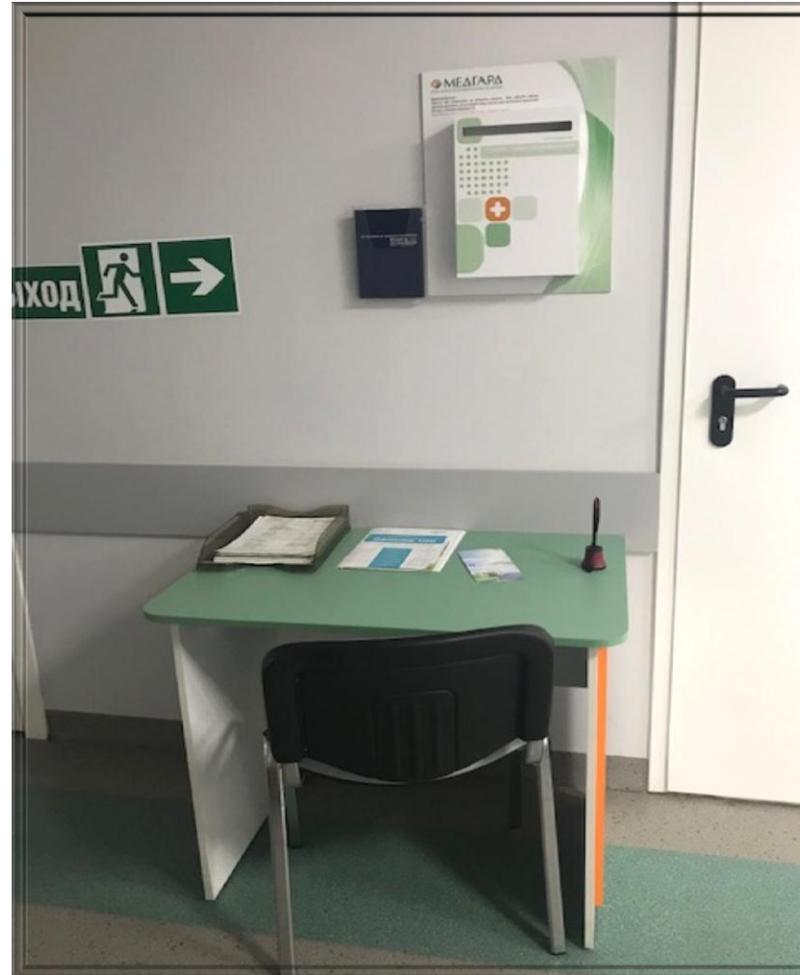
| № п/п | НАИМЕНОВАНИЕ                 | ВЫПОЛНЕНО |
|-------|------------------------------|-----------|
| 1     | ШКАФ                         |           |
| 2     | ХАЛАТ                        |           |
| 3     | СТОЛ                         |           |
| 4     | ХОЛОДИЛЬНИК                  |           |
| 5     | ПОДОКОННИК                   |           |
| 6     | КРОВАТИ (технич. состояние)  |           |
| 7     | ТУМБОЧКИ (технич. состояние) |           |
| 13    | БОКАЛ                        |           |
| 14    | НАБОР ПОЛОТЕНЕЦ              |           |
| 15    | <b>САНИТАРНЫЙ УЗЕЛ</b>       |           |
|       | 1. УНИТАЗ                    |           |
|       | 2. РАКОВИНА                  |           |
|       | 3. ЗЕРКАЛО                   |           |
|       | 4. ПОЛОЧКА СТЕКЛЯННАЯ        |           |
|       | 5. ПОДДОН ДЛЯ ДУША           |           |
|       | 6. КОРЗИНА ДЛЯ МУСОРА        |           |
|       | 7. ТУАЛЕТНАЯ БУМАГА          |           |
|       | 8. САЛФЕТКА ДЛЯ РУК          |           |
|       | 9. МЫЛО ДЛЯ РУК              |           |
|       | 10. ГЕЛЬ+ ШАМПУНЬ            |           |

Сдал \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_

Принял \_\_\_\_\_



# Обратная связь





**Ваша безопасность  
является нашей  
главной задачей**

Каждый раз перед проведением диагностических и лечебных процедур персонал клиники «Медгард» будет просить назвать Вас свои личные данные:

**ФАМИЛИЮ**

**ИМЯ**

**ОТЧЕСТВО**

А также предоставит Вам следующую информацию:

- ФИО исполнителя процедуры;
- Наименование диагностической или лечебной процедуры;
- Наименование препарата, дозировка



В случае несоблюдения порядка проведения процедуры, просим сообщить об этом по телефону главного врача ООО «Медгард-Оренбург», Марины Вадимовны Шеенковой:

**8 (922) 625-42-27**

**МЕДГАРД** | ☎ +7 (3532) 50-03-03  
ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

## АНКЕТА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СТАЦИОНАРА

*Будем рады, если Вы ответите на вопросы:  
это поможет нам стать лучше!*

1. Время оформления в приемном отделении составило:

- a. до 30 минут
- b. до 60 минут
- c. более 1 часа

2. По шкале от 1 до 5 оцените работу стационара:

- a. условия пребывания
- b. питание
- c. чистота
- d. вежливость персонала

3. Объясняли ли Вам, с какой целью и каким образом будет проводиться та или иная лечебная манипуляция?

- a. да, объяснял врач
- b. да, объясняла медсестра
- c. никто не объяснял

4. Вопросы, отзывы, предложения по организации медицинской помощи в ЛДК «Медгард»

---



---

**Спасибо за ответы!**

Заполненную анкету можно оставить в палате, передать на пост или положить в ящик для отзывов.



## Накануне дня операции

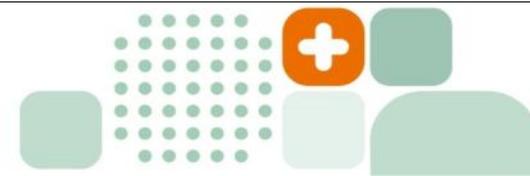
Консультации:  
хирурга  
анестезиолога  
терапевта  
(педиатра)

## ОЦЕНКА РИСКОВ

Объем операции  
Шкала МНОАиР  
Шкала ВТЭО  
Инфекционные  
осложнения  
Объем  
кровопотери  
иное

## Оформление

ИДС  
Расписки о  
личной  
ответственности  
пациента  
Плана  
профилактических  
мероприятий



# Контроль предоперационной подготовки пациента. Медицинский пост

www.medguard.ru

ООО "Медагра-Оренбург"

460014, РФ, Оренбургская область, г.Оренбург, ул.Берег Урала  
тел. в(3532) 50-03-03 e-mail: ldk56@medgu

**Раздел № 2.** (Заполняется в день операции после передачи дежурства)

\_\_\_\_\_ (ФИО пациента)

« \_\_\_\_\_ » 201\_\_ в \_\_\_\_\_ (время)

постовая м/сестра \_\_\_\_\_ (ФИО) \_\_\_\_\_ (подпись)

Информация о результатах контроля по «Разделу № 1»  
должна заведующему отделением на утренней конференции  
при передаче дежурства

**В день операции на  
утренней планерке**

**Накануне дня операции на  
утренней (вечерней) планерке**

**Раздел № 1.** (Заполняется накануне дня операции, после завершения мероприятий по предоперационной подготовке)

« \_\_\_\_\_ » 201\_\_ в \_\_\_\_\_ (время)  
постовая м/сестра \_\_\_\_\_ (ФИО) \_\_\_\_\_ (подпись)

**Критерии контроля**

- В медицинской карте стационарного больного имеются в наличии до вмешательства**
- 1 - информированное добровольное согласие на проведение оперативного пособия
  - 2 - информированный эпикриз
  - 3 - предоперационное добровольное согласие на проведение анестезии
  - 4 - осмотр анестезиологом определен уровень АД, при котором пациенту может быть выполнено оперативное вмешательство
  - 5 - информация о переносимости лекарственных препаратов на титальном листе
  - 6 - информация о непереносимости лекарственных препаратов на титальном листе
- Личность пациента идентифицирована (согласно алгоритму)**
- Пациенту проведены следующие мероприятия из предоперационной подготовки:**
- очистительная клизма
  - о дате и времени проведения операции
  - о запрете принимать пищу и жидкости в течение последних 6 часов до операции
  - о необходимости снять украшения и съемные зубные протезы (если пользуется) заранее перед транспортировкой в операционный блок

**Пациент информирован:**

- о дате и времени проведения операции
  - о запрете принимать пищу и жидкости в течение последних 6 часов до операции
  - о необходимости снять украшения и съемные зубные протезы (если пользуется) заранее перед транспортировкой в операционный блок
- подпись пациента (законного представителя)

|    |     |
|----|-----|
| да | нет |
| да | нет |
| да | нет |

**Не менее, чем за 30 минут  
до операции**

**Раздел № 3**  
время операции

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ в \_\_\_\_\_ (время)  
постовая м/сестра \_\_\_\_\_ (ФИО) \_\_\_\_\_ (подпись)

|   | Оценка |     |
|---|--------|-----|
|   | да     | нет |
| Личность пациента идентифицирована (согласно алгоритму)                                 | да     | нет |
| Маркировка операционной зоны врачом-хирургом проведена                                  | да     | нет |
| Пациенту проведены следующие мероприятия из предоперационной подготовки:                | да     | нет |
| - волосяной покров в зоне операции удален   | да     | нет |
| - мочевой катетер установлен  | да     | нет |
| - профилактика тромбозов проведена  | да     | нет |
| - компрессионный трикотаж   | да     | нет |
| - премедикация (согласно назначениям лечащего врача) проведена                          | да     | нет |
| Пациент не принимал пищу и жидкости в течение последних 6 часов                         | да     | нет |
| Съемные зубные протезы сняты  | да     | нет |
| Кольца, серьги и прочие украшения на пациенте отсутствуют                               | да     | нет |
| Мочевой пузырь пациента перед транспортировкой опорожнен                                | да     | нет |
| Уровень артериального давления  | да     | нет |
| Уровень АД позволяет транспортировать пациента в операционный блок                      | да     | нет |
| Пациент транспортирован в операционный блок   | да     | нет |
| Информация о причинах, препятствующих транспортировке пациента, доложена зав.отделением | да     | нет |

рт.ст. 125 / 70 мм



# Предоперационная подготовка. Операционный блок

Оформление чек-листов по оборудованию и расходному материалу по анестезиологии и реанимации

Оформление чек-листов по оборудованию операционного блока

Оформление чек-листов по инструментарию и расходному материалу по виду оперативного вмешательства

Проверка оборудования отделение анестезиологии реанимации

Февраль 2020

|                                  | 1 | 2 | 3            | 4            | 5            | 6            | 7            | 8 | 9 | 10           | 11           | 12           | 13           | 14           | 15 | 16 | 17           | 18           | 19           | 20           | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|----------------------------------|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Электроотсос                     |   |   | +            | +            | +            | +            | +            |   |   | +            | +            | +            | +            | +            |    |    | +            | +            | +            | +            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Функциональная кровать           |   |   | +            | +            | +            | +            | +            |   |   | +            | +            | +            | +            | +            |    |    | +            | +            | +            | +            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Дефибриллятор                    |   |   | +            | +            | +            | +            | +            |   |   | +            | +            | +            | +            | +            |    |    | +            | +            | +            | +            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Наркотино-дыхательная аппаратура |   |   | +            | +            | +            | +            | +            |   |   | +            | +            | +            | +            | +            |    |    | +            | +            | +            | +            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Монитор                          |   |   |              |              |              |              |              |   |   |              |              |              |              |              |    |    |              |              |              |              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Ларингоскоп                      |   |   | +            | +            | +            | +            | +            |   |   | +            | +            | +            | +            | +            |    |    | +            | +            | +            | +            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Видео ларингоскоп                |   |   |              |              |              |              |              |   |   |              |              |              |              |              |    |    |              |              |              |              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Аппарат глубины наркоза          |   |   |              |              |              |              |              |   |   |              |              |              |              |              |    |    |              |              |              |              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Шприцевой дозатор                |   |   | +            | +            | +            | +            | +            |   |   | +            | +            | +            | +            | +            |    |    | +            | +            | +            | +            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Холодильник                      |   |   | +            | +            | +            | +            | +            |   |   | +            | +            | +            | +            | +            |    |    | +            | +            | +            | +            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| ФИО мс подпись                   |   |   | <i>h. h.</i> |   |   | <i>h. h.</i> |    |    | <i>h. h.</i> | <i>h. h.</i> | <i>h. h.</i> | <i>h. h.</i> |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

Чек-лист (инструментарий для варикоцеле)

Февраль, 2020

|                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Кордан - 1 шт.  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Пинцет - 3 шт.  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Ножницы - 2 шт. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

Проверка оборудования операционная №1 №2

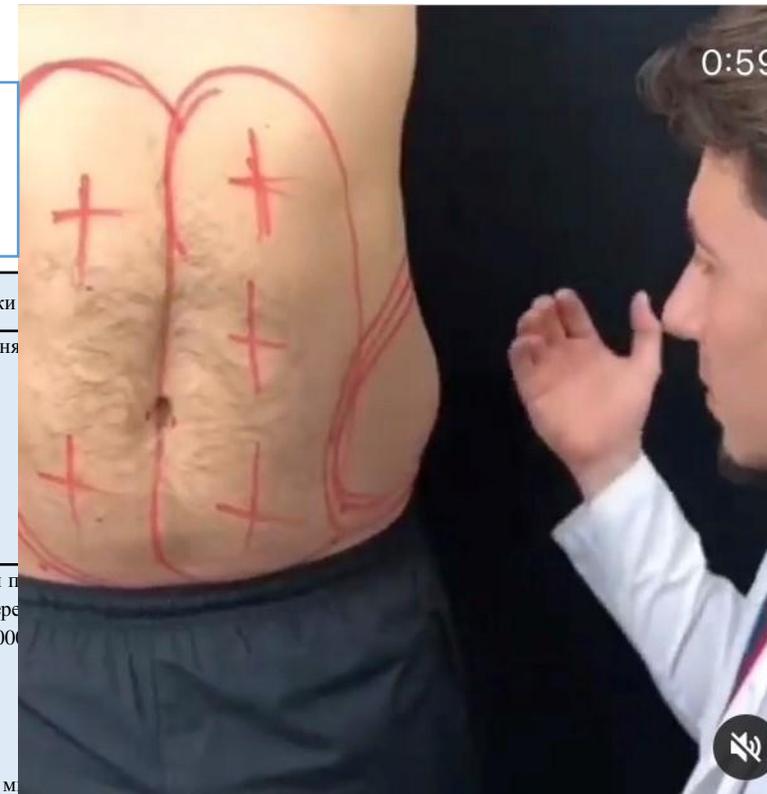
Февраль 2020

|                         | 1            | 2 | 3            | 4            | 5            | 6            | 7            | 8            | 9 | 10           | 11           | 12           | 13           | 14           | 15 | 16 | 17           | 18           | 19           | 20           | 21 | 22 | 23 | 24 | 25           | 26           | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|-------------------------|--------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|----|----|----|----|--------------|--------------|----|----|----|----|----|
| Электроотсос            | +            |   | +            | +            | +            | +            | +            | +            |   | +            | +            | +            | +            | +            |    |    | +            | +            | +            | +            |    |    |    |    |              | +            | +  |    |    |    |    |
| Операц стол             | +            |   | +            | +            | +            | +            | +            | +            |   | +            | +            | +            | +            | +            |    |    | +            | +            | +            | +            |    |    |    |    |              | +            | +  |    |    |    |    |
| APC 2 RBE VIO 300D      |              |   | +            | +            | +            | +            | +            | +            |   | +            | +            | +            | +            | +            |    |    | +            | +            | +            | +            |    |    |    |    |              | +            | +  |    |    |    |    |
| Вакуклав                |              |   | +            | +            | +            | +            | +            | +            |   | +            | +            | +            | +            | +            |    |    | +            | +            | +            | +            |    |    |    |    |              | +            | +  |    |    |    |    |
| Сухожаровой шкаф        | +            |   | +            | +            | +            | +            | +            | +            |   | +            | +            | +            | +            | +            |    |    | +            | +            | +            | +            |    |    |    |    |              | +            | +  |    |    |    |    |
| Эндоскопическая стойка  |              |   | +            | +            | +            | +            | +            | +            |   | +            | +            | +            | +            | +            |    |    | +            | +            | +            | +            |    |    |    |    |              | +            | +  |    |    |    |    |
| Фотек                   | +            |   | +            | +            | +            | +            | +            | +            |   | +            | +            | +            | +            | +            |    |    | +            | +            | +            | +            |    |    |    |    |              | +            | +  |    |    |    |    |
| Лампа безтенева         | +            |   | +            | +            | +            | +            | +            | +            |   | +            | +            | +            | +            | +            |    |    | +            | +            | +            | +            |    |    |    |    |              | +            | +  |    |    |    |    |
| Лампа налобная          |              |   | +            | +            | +            | +            | +            | +            |   | +            | +            | +            | +            | +            |    |    | +            | +            | +            | +            |    |    |    |    |              | +            | +  |    |    |    |    |
| Мойка УЗО               | +            |   | +            | +            | +            | +            | +            | +            |   | +            | +            | +            | +            | +            |    |    | +            | +            | +            | +            |    |    |    |    |              | +            | +  |    |    |    |    |
| Бактерицидная установка |              |   | +            | +            | +            | +            | +            | +            |   | +            | +            | +            | +            | +            |    |    | +            | +            | +            | +            |    |    |    |    |              | +            | +  |    |    |    |    |
| Ламинарная установка    |              |   | +            | +            | +            | +            | +            | +            |   | +            | +            | +            | +            | +            |    |    | +            | +            | +            | +            |    |    |    |    |              | +            | +  |    |    |    |    |
| ФИО мс подпись          | <i>h. h.</i> |   | <i>h. h.</i> |   | <i>h. h.</i> |    |    | <i>h. h.</i> | <i>h. h.</i> | <i>h. h.</i> | <i>h. h.</i> |    |    |    |    | <i>h. h.</i> | <i>h. h.</i> |    |    |    |    |    |



ПЕРИОПЕРАЦИОННАЯ  
АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА

Шкала оценки риска ВТЭО у оперированных  
пациентов с рекомендуемыми схемами  
профилактики ВТЭО (SAMAMA)



Дата \_\_\_\_\_

Длительность оперативного вмешательства \_\_\_\_\_

• Цефазолин 2,0 до 4-х часов

• Метронидазол 0,5  отметить за 30 минут до операции внутривенно

Время введения часов \_\_\_\_\_

Класс операционной раны I – IV с классификацией

Подпись врача \_\_\_\_\_

| Степень риска                 | Факторы риска, связанные с операцией   | Факторы риска, связанные с состоянием больного   | Меры профилактики  |
|-------------------------------|--|--|--|
| Низкая<br>IA                  | I. Неосложненные вмешательства продолжительностью до 45 минут (например, аппендэктомия, грыжесечение, роды, аборт, трансуретральная аденоэктомия и т.д.)   | A. Отсутствуют   | Механические способы, ранняя активизация.  |
| Умеренная<br>IB IC<br>IIA IIB | I. Большие вмешательства (холецистэктомия, резекция желудка и кишечника, осложненная аппендэктомия, кесарево сечение, ампутиация матки, артериальная реконструкция, чреспузырная аденоэктомия, остеосинтез костей голени и подобные) | A. Возраст > 40 лет<br>Варикозное расширение вен<br>Прием эстрогенов<br>Сердечная недостаточность<br>Постельный режим > 4 дней<br>Ожирение<br>Инфекция<br>Послеродовый период (6 недель) | НФГ – за 2-4 ч до операции п/к 2500 ЕД, затем 2500 ЕД через 6-8 ч после операции, далее по 5000 ЕД 3 р/сут.п/к<br><br>НМГ<br>Эноксапарин:<br>1) за 2 до операции 20 мг п/к<br>2) за 12 ч до операции – 20 мг, затем 20 мг 1 р/сут. п/к<br><br>Далтепарин:<br>2500 МЕ за 2 ч до операции, затем 2500 МЕ 1 раз в сутки п/к |
| Высокая<br>IIIA<br>IIIB IIIC  | I. Расширенные вмешательства (гастрэктомия, панкреатэктомия, гемиколэктомия, экстирпация матки, спленэктомия, ампутиация бедра, остеосинтез бедра, протезирование сустава, онкологические  | A. Онкологические заболевания<br>ТГВ и ТЭЛА в анамнезе<br>Паралич нижних конечностей<br>Тромбофилии<br>Миелопролиферативный синдром<br>Резистентность к активированному                  | НФГ – за 2-4 ч до операции подкожно 5000 ЕД, затем 5000 ЕД через 6–8 ч после операции, далее по 5000 ЕД 3 раза в сутки (при m тела < 50 кг 5000 ЕД 2 р/сут) или<br>Эноксапарин:<br>1) за 2 ч до операции 20 мг п/к<br>2) за 12 ч до операции 40 мг, затем 40 мг 1 раз в  |

Маркировка операционного участка





# Транспортировка пациента в (из) оперблок(а), для проведения манипуляции, исследования



|   |                               |  |                                   |
|---|-------------------------------|--|-----------------------------------|
| ООО «Медгард-Оренбург»  |                               | СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА   | НОМЕР:<br>ЛИСТ: 1 ВСЕГО: 3        |
| НАЗВАНИЕ: Процедура выполнения транспортировки на каталке тяжелобольного пациента   |                               |  |                                   |
| ДЕЙСТВУЕТ С:<br><i>01.07.2019</i>   | ЗАМЕНЯЕТ:<br>Вводится впервые | ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:  | ОТДЕЛ: Стационар.<br>Поликлиника. |
| СОСТАВИЛ:<br><i>М.С. Никитичева</i><br><i>С.Н.</i><br><i>«26» 12 2018г.</i>   |                               | УТВЕРДИЛ:<br>Генеральный директор ООО «Медгард Оренбург»<br><i>М.В. Шенкова</i><br><i>«26» 12 2018г.</i> |                                   |
| ПРОВЕРИЛ:<br><i>С.С. Батурина</i><br><i>С.С.</i><br><i>«26» 12 2018г.</i>   |                               |  |                                   |
| Цель внедрения: Стандартизация процедуры сестринского ухода. Обеспечение безопасности пациента и медицинского персонала.                  |                               |  |                                   |
| Материальные ресурсы:   |                               |  |                                   |
| Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения   |                               | - каталка;<br>- нестерильные перчатки;   |                                   |
| Ответственность: медицинская сестра и младшая медсестра по уходу за пациентами, контроль за проведением СОПа — старшая медицинская сестра |                               |  |                                   |
| Нормативно-справочная документация:   |                               |  |                                   |
| 1. Федеральные и региональные нормативные документы:  |                               |  |                                   |





**Чек-лист "Контроль обеспечения хирургической безопасности"** в операционном зале № \_\_\_\_\_ дата " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

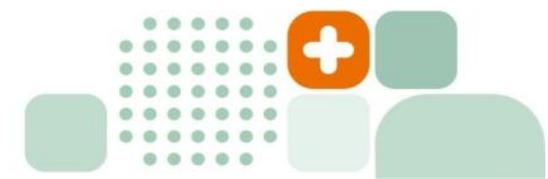
Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_

**Тайм-аут до начала анестезии**

**Тайм-аут до рассечения кожи**

**Тайм-аут перед закрытием раны**

|                                       |  |                                |  |  |   |  |  |   |
|---------------------------------------|--|--------------------------------|--|--|---|--|--|---|
| <b>М/с анестезист</b>                 | Идентификация пациента                     | Проведена                      | <b>Врач хирург (заполняет врач анестезиолог-реаниматолог)</b>      | Название операции _____                  |   | <b>Операционная м/с (заполняет врач анестезиолог-реаниматолог)</b> | Произведен подсчет:  |   |
|                                       | Готовы: расходный материал                 | Да                             |  | Оперируемая зона                         | Справа; Слева;<br>Неактуально   |  | Инструментов   | Да  |
|                                       | Лекарственные препараты                    | Да                             |  | Положение пациента на операционном столе | Правый бок  |  | Перевязочного материала  | Да  |
|                                       | Пульсоксиметр зафиксирован и исправен      | Да                             |  |  |   |  |  | Левый бок   |
| <b>Врач анестезиолог-реаниматолог</b> | Наркозный аппарат прошел тест              | Да                             | <b>Врач хирург (заполняет врач анестезиолог-реаниматолог)</b>      | Живот                                    | <b>Операционная м/с (заполняет врач анестезиолог-реаниматолог)</b>  | Взяты: гистология  | Да; Нет  |   |
|                                       | Готовы: монитор                            | Да                             |  | Спина                                    |   | Да; Нет  | цитология (мазок)  | Да; Нет   |
|                                       | Хирургический отсасыватель                 | Да                             |  | Гинекологическое                         |   | Да; Нет  | посев  | Да; Нет   |
|                                       | Оформлены информационные согласия пациента |                                |  | Да                                       |   | Маркировка зоны операции   | Да; Не требуется   | Образцы маркированы   |
|                                       | На операцию                                | Да                             | <b>Операционная м/с (заполняет врач анестезиолог-реаниматолог)</b> | Ожидаемая длительность операции          | ( мин.)   | <b>Врач хирург (заполняет врач анестезиолог-реаниматолог)</b>      | <b>Тайм-аут после окончания операции, до того момента как пациент покинет операционную</b> | Передача клинической ответственности за пациента (при переводе на проф. Отделение)<br>Сдаст врач анестезиолог-реаниматолог Ф.И.О. _____ Принимает врач проф. Отделения Ф.И.О. _____ |
|                                       | На анестезию                               | Да                             |  | Ожидаемая кровопотеря                    | (мл.)   |  |  |   |
|                                       | На гемотрансфузию                          | Да; Не требуется               |  | Подготовлены операционный стол           | Да  |  |  |   |
|                                       | Гемоконтактные инфекции                    | Нет                            |  | бестеневая лампа                         | Да  |  |  |   |
|                                       | Аллергия на лекарственные препараты        | Нет                            | коагулятор   | Да                                       | Название организации  |  |  |   |
|                                       | Последний прием пищи более 5 часов назад   | Да                             | ЭВХ стойка   | Да; Не требуется                         | Оценка кровопотери  | (мл)   |  |   |
|                                       | Зубные протезы                             | Да, сняты                      | Подготовлены инструменты   | Да                                       | Необходимость дальнейшего сосудистого доступа   | Да   |  |   |
|                                       | Проблемы дыхательных путей                 | Нет                            | Стирильны: Инструменты   | Да                                       | Переводится   | В отделение в ОРИТ   |  |   |
|                                       | Предоперационная антибиотикопрофилактика   | Проведена                      | Перевязочный материал  | Да                                       | Передача клинической ответственности за пациента (при переводе на проф. Отделение)<br>Сдаст врач анестезиолог-реаниматолог Ф.И.О. _____ Принимает врач проф. Отделения Ф.И.О. _____ |  |  |   |
|                                       |  | Не показана                    | Шовный материал  | Да                                       |   |  |  |   |
|                                       |  | Расходный материал             | Да   |  |   |  |  |   |
|                                       |  | Белье                          | Да   |  |   |  |  |   |
|                                       |  | Проведен подсчет: Инструментов | Да   |  |   |  |  |   |
|                                       |  | Перевязочного материала        | Да   |  |   |  |  |   |
|                                       |  | Время начала операции          | :  |  |   |  |  |   |



# Наблюдение за пациентом в постоперационном периоде

- ❑ Карта сестринского ухода за пациентом
- ❑ Лист динамического наблюдения за пациентом в ОАиР
- ❑ Лист первичной оценки боли
- ❑ Лист динамической оценки боли
- ❑ Лист наблюдения за катетеризованным пациентом
- ❑ Обработка послеоперационных ран
- ❑ Лист оценки развития пролежней (по шкале Ватерлоу)

**КАРТА СЕСТРИНСКОГО УХОДА (НАБЛЮДЕНИЯ) ЗА ПАЦИЕНТОМ**

Палата № \_\_\_\_\_ Дата поступления "\_\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_ г. Дата выписки "\_\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_ г. возраст \_\_\_\_\_

Ф. И. О. \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

| № п/п | Оценка состояния                                     | Пост. | Вып. | дата |       | Замечания |
|-------|--|-------|------|------|-------|-----------|
|       |  |       |      | утро | вечер |           |
| 1     | Вес (при взвешивании и выписке)                      |       |      |      |       |           |
|       | Рост (при поступлении)                               |       |      |      |       |           |
|       | Артериальное давление                                |       |      |      |       |           |
|       | Пульс (частота, наполнение)                          |       |      |      |       |           |
|       | Температура  |       |      |      |       |           |
|       | Стул   |       |      |      |       |           |
|       | Мочевыделение  |       |      |      |       |           |
| 2     | Тип анги   |       |      |      |       |           |
|       | Фронт лива (самостоятельно, при помощи)              |       |      |      |       |           |
|       | Ограничение жидкости (л/д)                           |       |      |      |       |           |
|       | Увеличение жидкости (л/д)                            |       |      |      |       |           |
| 3     | Пегивационные процедуры (самостоятельно, при помощи) |       |      |      |       |           |
|       | Смена постельного белья (1 раз в 2 дня)              |       |      |      |       |           |
|       | Смена нательного белья (по необходимости)            |       |      |      |       |           |
|       | Смена нательного белья (по необходимости)            |       |      |      |       |           |
| 4     | Режим  |       |      |      |       |           |
|       | Свободный  |       |      |      |       |           |
|       | Палатный   |       |      |      |       |           |
|       | Постельный   |       |      |      |       |           |
| 5     | Респираторный статус                                 |       |      |      |       |           |
|       | Дыхание  |       |      |      |       |           |
|       | Частота дыхания                                      |       |      |      |       |           |
|       | Хрипы (мокрые)                                       |       |      |      |       |           |
|       | Кашель   |       |      |      |       |           |
|       | Мокрота  |       |      |      |       |           |
| 6     | Кожа (бедра)   |       |      |      |       |           |
|       | Видимые  |       |      |      |       |           |
|       | Повреждения  |       |      |      |       |           |

## Как правильно одевать компрессионный трикотаж

- \*Надевать компрессионный трикотаж в утреннее время, не вставая с постели
- \*При необходимости надевания компрессионного трикотажа в положении лежа
- \*Одевание чулков должно длиться 7-10 минут
- \*Очень важно обзавестись медальонами
- \*Ювелирные украшения лучше снять
- \*Также следует привести свои ноги в порядок



- Одевать изделия рекомендуется утром, не вставая с постели, чем воспользоваться компрессионным трикотажем
- Осторожно собрать изделие от верхней части голени
  - Правильно зафиксировать на стопе носок и гетеростопу
  - Расправить складки на голени, раструбы
  - Распределить изделие по бедру (для чулок)
- \*Необходима консультация сосудистого хирурга

### ! ПОМНИТЕ !

#### По данным Всемирной организации здравоохранения:

- \*частота случаев падений среди пожилых людей, проживающих в специализированных учреждениях, намного выше, чем среди людей, проживающих в домашних условиях;
- \*среди людей в возрасте от 65 лет и старше в результате падения более трети всех женщин переносят костный перелом, обусловленный остеопорозом, не менее 95% переносят перелом шейки бедра;
- \*при переломе шейки бедра способность к ходьбе уже не восстанавливается, 20% случаев завершается смертельным исходом в течение 6 месяцев;
- \*одним из внешних факторов риска падения среди пожилых людей является ношение обуви, затрудняющей движение, не позволяющей удержать равновесие во избежание падения

Для безопасности передвижения в учреждении стационарного типа пожилому человеку необходимо носить обувь:

- \*с закрытым, достаточно высоким и жестким задником (форма воротника);
- \*ботинки должны регулироваться липучками, это даст возможность подкорректировать их под полноту ноги, и главное, надежно зафиксирует ее;
- \*с ортопедической или анатомической колодкой, учитывающей форму стопы, но не плоской.

**Первичная оценка риска падения**

\*Вставать не спеша: не вставать с койки/кресла одному, не вставать резко (особенно после принятия лекарств).

\*Звать на помощь: вызывать медицинский персонал или члена семьи, если нужно в туалет или другое место по кнопке вызова или другим способом.

\*Обувь: носить не скользкую обувь (носки, невысокие каблуки)

\*Чистый, сухой пол: убирать с пути преграды (шнуры, провода), пациент должен попросить немедленно вытереть мокрое место на полу, обращать внимание на знак «мокрый пол».

ООО «Медгард-Оренбург»

СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА

НОМЕР: 02-001  
ЛИСТ: 1 ВСЕГО: 4

НАЗВАНИЕ: Перевязки при нарушении целостности кожных покровов.

ДЕЙСТВУЕТ С: 12.01.2019

ЗАМЕНЯЕТ: Вводится впервые

ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:

ОТДЕЛ: Амбулаторно-поликлиническое отделение.

ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА:

СОСТАВИЛ: И.И. Перевязочный

УТВЕРДИЛ: Генеральный директор ООО «Медгард Оренбург» Шенкова М.В./ 12.01.2019

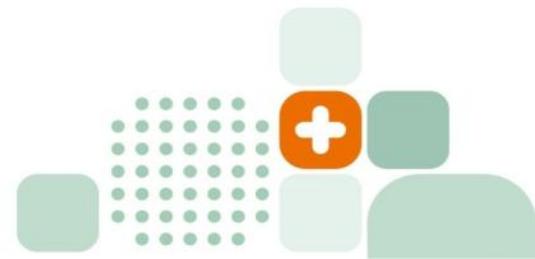
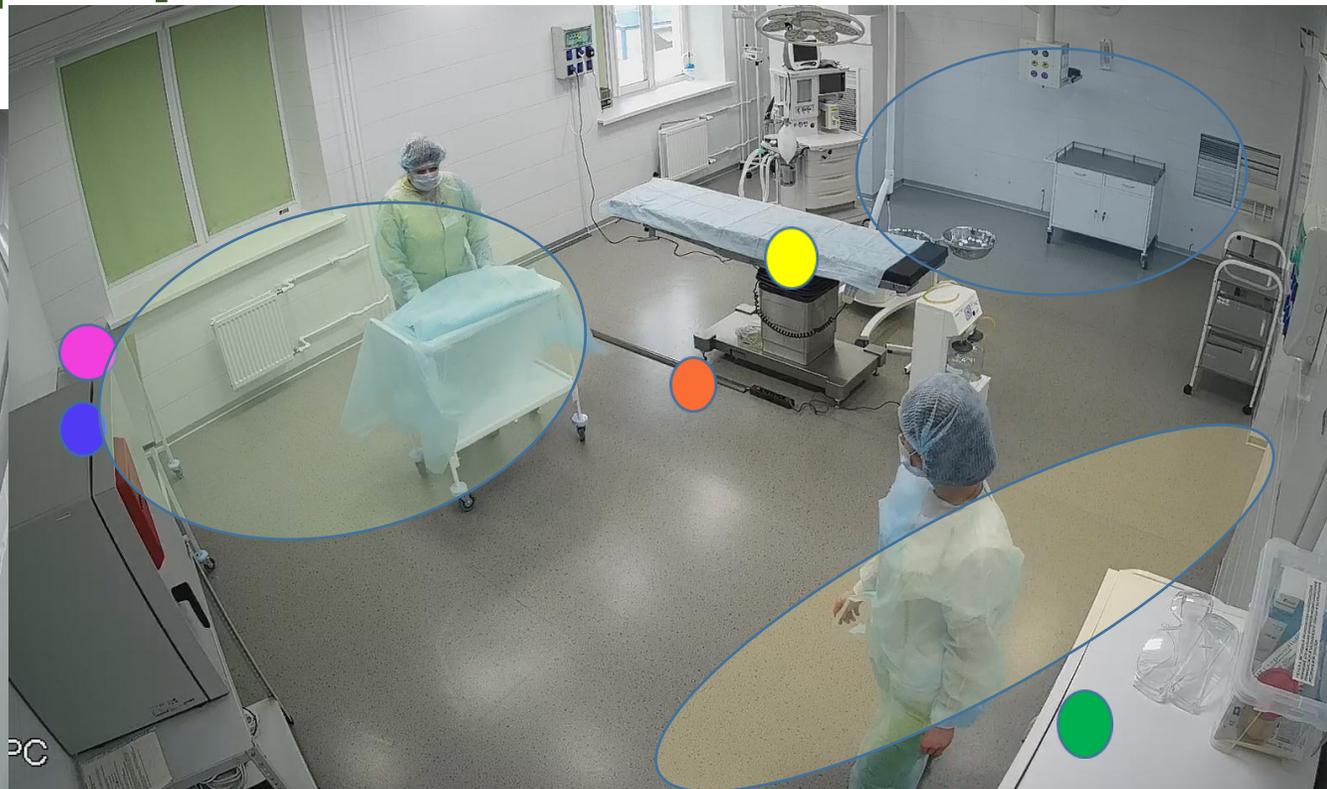
ПРОВЕРИЛ: Заведующая отделением 12.01.2019

список материалов

| изделия  | количество |
|--|------------|
| Перевязочный стол - 1 шт.                                | 1 шт.      |
| Стул (для проведения перевязки в положении сидя) - 2 шт. | 2 шт.      |
| Стол для инструментов и перевязочного материала - 1 шт.  | 1 шт.      |
| Жалюзет - 2 шт.  | 2 шт.      |
| Пинцет хирургический - 2 шт.                             | 2 шт.      |
| Пинцет анатомический - 1 шт.                             | 1 шт.      |
| Путевый зонд - 1 шт.                                     | 1 шт.      |
| Шпатель  | 1 шт.      |
| Почкообразный лоток - 1 шт.                              | 1 шт.      |
| Ножницы с острым концом - 1 шт.                          | 1 шт.      |
| Ножницы Риктера - 1 шт.                                  | 1 шт.      |
| Пластиковый пакет  | 1 шт.      |
| Очки   | 1 шт.      |
| Маска  | 1 шт.      |



# Обсуждение операций





# Обучение персонала



| ФЕВРАЛЬ |             |         |       |         |         |         |
|---------|-------------|---------|-------|---------|---------|---------|
| дата    | понедельник | вторник | среда | четверг | пятница | суббота |
| 1       |             |         |       |         |         | 1       |
| 2       |             |         |       |         |         | 2       |
| 3       |             |         |       |         |         |         |
| 4       |             |         |       |         |         |         |
| 5       |             |         |       |         |         |         |
| 6       |             |         |       |         |         |         |
| 7       |             |         |       |         |         |         |
| 8       |             |         |       |         |         |         |
| 9       |             |         |       |         |         |         |
| 10      |             |         |       |         |         |         |
| 11      |             |         |       |         |         |         |
| 12      |             |         |       |         |         |         |
| 13      |             |         |       |         |         |         |
| 14      |             |         |       |         |         |         |
| 15      |             |         |       |         |         |         |
| 16      |             |         |       |         |         |         |
| 17      |             |         |       |         |         |         |
| 18      |             |         |       |         |         |         |
| 19      |             |         |       |         |         |         |
| 20      |             |         |       |         |         |         |
| 21      |             |         |       |         |         |         |
| 22      |             |         |       |         |         |         |
| 23      |             |         |       |         |         |         |
| 24      |             |         |       |         |         |         |
| 25      |             |         |       |         |         |         |
| 26      |             |         |       |         |         |         |
| 27      |             |         |       |         |         |         |
| 28      |             |         |       |         |         |         |
| 29      |             |         |       |         |         |         |



## ПАЦИЕНТ

Жалоба, обращение



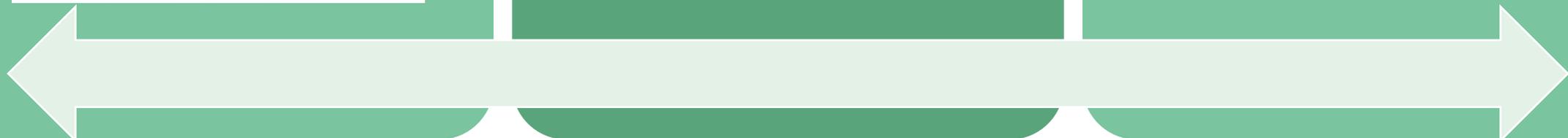
## МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК

Своевременное предоставление информации о нежелательном событии



## РУКОВОДИТЕЛЬ

Поощрение предоставления информации об ошибках в интересах извлечения уроков для безопасности пациентов



ЭКОЛОГИЯ  
СЧАСТЬЯ



 **МЕДГАРД**  
СЕТЬ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ КЛИНИК